Grundschule Gräfelfing

Schulstraße 2, 82166 Gräfelfing
Tel.: 089 – 4111999-0
FAX: 089 – 4111999-399
Email: info@gs-graefelfing.de
www.gs-graefelfing.de

Name Mutter	Name Vater
Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer
PLZ, Ort	PLZ, Ort
Telefon/E-Mail	Telefon/E-Mail

Sorgeberechtigt:
- ☐ Beide Elternteile
- ☐ Mutter
- ☐ Vater
- ☐ Sonstige _____

Entbindung von der Schweigepflicht (gemäß §203 STGB)

Hiermit entbinde/n ich/wir die Klassenleitung _____(Name) der Grundschule Gräfelfing von der Schweigepflicht gegenüber folgenden Personen/Institutionen:

Schulintern

- ☐ Fach-/Beratungslehrer
- ☐ MSD – **M**obiler **S**onderpädagogischer **D**ienst
- ☐ JaS – **J**ugendsozialarbeit **a**n **S**chulen (Frau Feulner, Frau Frings)
- ☐ Schulpsychologen des Beratungszentrums Würmtal
- ☐ Hort/Mittagsbetreuung

Externe Personen/Institutionen

- ☐ Externe Person(en) _____(Name/n)
- ☐ Institution(en) _____ _____
  Name der Einrichtung(en) Ansprechpartner

Diese Schweigepflichtentbindung umfasst den gegenseitigen Austausch oben genannter Personen und Institutionen <u>im Zeitraum der Schulzugehörigkeit.</u>

Name des Kindes _____ Geburtsdatum _____

Die Eltern sind berechtigt, die Schweigepflichtentbindung jederzeit schriftlich zu widerrufen.

_____	_____	_____
Ort, Datum	(Unterschrift der Mutter)	(Unterschrift des Vaters)